

Conclusion.— Environ la moitié des patients sont non observants à l'AP après la RC et n'atteignent pas les niveaux cibles recommandés par les médecins. Les deux premiers mois suivant la sortie de la RC semblent être de la plus haute importance pour le maintien des modifications des habitudes de vie. D'autres études mesurant de manière précise la diminution de l'AP pourraient contribuer à clarifier les meilleures options de suivi.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.772>

CO42-006-f

Apport de la réadaptation cardiovasculaire dans les suites d'une angioplastie transluminale

S. Ghroubi^{a,*}, W. Elleuch^a, L. Abid^b, S. Kammoun^b, M.-H. Elleuch^a

^a Unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur 04/UR/08-07, service de médecine physique et rééducation fonctionnelle, université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Sfax 3000, Tunisie

^b Service de cardiologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sghroubi@yahoo.fr.

Mots clés : Réadaptation cardiaque ; Angioplastie ; Pic de VO₂ ; Facteurs de risque cardiovasculaires ; Qualité de vie ; Réentraînement à l'effort

Objectif.— Déterminer l'apport d'un programme de réadaptation cardiaque dans les suites d'une angioplastie transluminale sur les facteurs de risque (FDR) cardiovasculaires, la capacité aérobie, le profil psychologique et la qualité de vie. **Patients et méthodes.**— Étude prospective incluant 68 patients coronariens après angioplastie transluminale réalisée en post-infarctus du myocarde (IDM). Ces patients étaient randomisés en groupe témoin (GC = 38) et groupe réadapté (GR = 30).

Une évaluation comportant une épreuve d'effort, un test de marche de 6 minutes, une cholestérolémie, une impédancemétrie, une échelle SF36 et un questionnaire HAD était réalisée au début, à 8 semaines et à 2 ans.

Résultats.— Après deux mois, le GR a amélioré ses paramètres cardiorespiratoires notamment le pic de VO₂ (18 % ; $p < 0,001$), ce gain a été maintenu au bout de 2 ans. Une amélioration des facteurs de risque cardiovasculaires a été retrouvée uniquement dans le GR avec une augmentation du HDL cholestérol ($p = 0,04$). L'évaluation après 2 ans a montré que 88 % des fumeurs ont abandonné le tabac dans le GR ($p < 0,001$) alors que ce chiffre n'a atteint que 24 % dans le GC (NS). Une amélioration de la qualité de vie était notée seulement dans le GR ($p < 0,001$). Les 2 groupes avaient une amélioration significative de l'état psychologique. Durant le suivi, le GR avait significativement moins d'hospitalisations pour événements cardiovasculaires que le GC (20 % versus 44 % ; $p < 0,001$).

Discussion.— La pose du stent ne doit pas retarder la réadaptation cardiaque qui n'augmente pas le risque de resténose intrastent.

Ce programme de réadaptation cardiaque après la pose d'un stent est primordial dans la prise en charge des syndromes coronariens aigus (Classe I Grade A). Il a un effet bénéfique sur la capacité aérobie, les FDR cardiovasculaires et la qualité de vie.

Pour en savoir plus

Ghannem M. La réadaptation cardiaque en post-infarctus du myocarde. *Ann Cardiol Angeiol* 2010;59:367–9.

Belardinelli R, Paolini I, Cianci G. Exercise training intervention after coronary angioplasty: the ETICA trial. *J Am Coll Cardiol* 2001;37:1891–900.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.773>

English version

CO42-001-e

Importance of cardiac rehabilitation in chronic heart failure

P. Meyer

Service de cardiologie, hôpitaux universitaires de Genève, rue Gabrielle Perret-Gentil, 4, 1211 Genève 14, Switzerland

E-mail address : philippe.meyer@hcuge.ch.

Keywords: Chronic heart failure; Exercise

Objectives.— Review of the history, physiological effects, clinical benefits, and training methods of cardiac rehabilitation in chronic heart failure as well as the integration of such intervention in “disease management programs”.

Methods.— Unsystematic review of the literature by interrogation of the Medline and Cochrane Library databases for the years 1966 to 2012 using the keywords “cardiac rehabilitation”, “selfcare/therapeutic education”, “heart failure”. Clinical trials and randomized controlled trials in English as well as literature reviews and recommendations for practice are discussed.

Results.— Cardiac rehabilitation is a validated component in the management of chronic cardiac failure. Its effects are crucial for improving exercise capacity and quality of life of patients. New modes of exercise training are being validated and should soon be developed.

Conclusions.— Cardiac rehabilitation should be developed in future years as this is a major source of improved care for patients beside drug and device therapy. The improvement of medical education is one of the conditions for achieving this goal.

Further reading

Wisløff U, et al. Superior cardiovascular effect of aerobic interval training versus moderate continuous training in heart failure patients: a randomized study. *Circulation* 2007;115(24):3086–94 [Epub 2007 Jun 4].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.774>

CO42-002-e

Improved aerobic capacity and reduction of sympathetic hyperactivity after electromyostimulation at home in advanced chronic heart failure - EMSICA Study

J. Satge^a, M. Labrunee^{b,*}, A. Pathak^b

^a SSR cardiovasculaire, fédération des services de cardiologie, CHU de Toulouse, 1, avenue Jean-Poulhès, 31059 Toulouse, France

^b Inserm U1048, équipe 8, SSR cardiovasculaire, fédération des services de cardiologie, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse, France

*Corresponding author.

E-mail address : julia.satge@gmail.com.

Keywords: Advanced chronic heart failure; Electromyostimulation; Vegetative system

Objectives.— In advanced heart failure (AHF), peripheral muscle impairment is often dominant and is largely responsible for limiting the exercise of patients [1]. Moreover, bed rest induced by decompensation episodes aggravates muscular and makes it difficult to carry out programs of regular physical training. The electromyostimulation (EMS) of the lower limbs has proven its effectiveness in this indication, but rarely at home against placebo in the ICA [2]. The objective was to test the feasibility and effectiveness of an EMS program at home in the AHF.

Method.— Twenty-six patients (age: 57.5 ± 9 years, LVEF: $28.7 \pm 8\%$, NYHA 3: 25, NYHA 4: 1) were randomized either in the treated group (EMS 1 hour daily for 6 weeks) or the placebo group (cutaneous electrical stimulation not resulting in muscle contraction). Patients were evaluated before and after the stimulus program.

Results.— At the end of the program, there is a significant improvement in aerobic capacity in the treated group compared to placebo (peak VO₂: 11.7 ± 0.7 to 13.6 ± 0.7 ml/kg/min vs. 10 ± 0.7 to 10.9 ± 1.2 ml/kg/min walking test on 6': 326–446 m vs. 262–291 m) compared to placebo. The sympathetic activity measured by Muscle Sympathetic Nerve Activity (MSNA) is significantly reduced in the treated group (67.0 ± 7 to 60.2 ± 8 burst/min, $P < 0.05$) whereas it is unchanged in the placebo group (70.2 ± 13 to 73.8 ± 16 burst/min, $P > 0.05$).

Conclusion.— This study confirms the effectiveness of EMS lower limb performed at home in advanced heart failure. This requires in particular a decrease in sympathetic hyperactivity.

References

[1] Clark AL. Origin of symptoms in chronic heart failure. *Heart* 2006; 92(1):12–6.